



**Biai Gáspár Református Általános Iskola
és Szőlőszem Óvoda**
2051 BIATORBÁGY SZENTHÁROMSÁG TÉR 6.
Telefonszám: +36 23 385-387
Mobil: +36 20 282-0182
Honlap: <https://biairefi.hu/>
E-mail: info@biairefi.hu



NYILATKOZAT FELÜGYELETI JOGRÓL

1. A szülők együttesen gyakorolják a szülői felügyeleti jogot

Alulírott _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

és _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

_____ szám alatti lakosok nyilatkozunk,
hogy kk. _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

_____ szám alatti lakos
vonatkozásában a szülői felügyeleti jogot együttesen gyakoroljuk.

_____ aláírás

_____ aláírás

2. Az egyik szülő gyakorolja a szülői felügyeleti jogot

Alulírott _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

és _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

_____ szám alatti lakosok nyilatkozunk,
hogy kk. _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

_____ szám alatti lakos
vonatkozásában a mellékelt dokumentum* alapján szülői felügyeleti jogot egyedül gyakorlom.

*szülők gyámhivatalban felvett nyilatkozata a szülői felügyeleti jog gyakorlásáról; másik szülő halotti anyakönyvi kivonata; gyámhivatal határozata; bíróság ítélete

_____ aláírás



**Biai Gáspár Református Általános Iskola
és Szőlőszem Óvoda**
2051 BIATORBÁGY SZENTHÁROMSÁG TÉR 6.
Telefonszám: +36 23 385-387
Mobil: +36 20 282-0182
Honlap: <https://biairefi.hu/>
E-mail: info@biairefi.hu



3. Gyám(ok) a törvényes képviselő(k)

Alulírott _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

és _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

_____ szám alatti lakosok nyilatkozunk,

hogy kk. _____

(sz.n.: _____, szül.: _____ an.: _____)

_____ szám alatti lakos

vonatkozásában a gyámhivatal _____ számú döntése alapján a törvényes képviselőt én/mi látom/látjuk el.

aláírás

aláírás